

VAS – Omvårdnad slutenvård, öppenvård

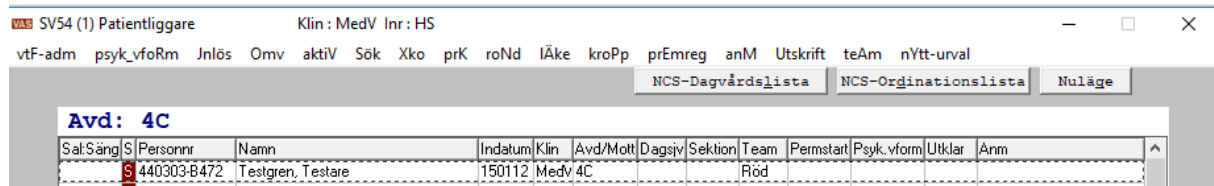
Hitta i dokumentet

| | |
|--|--------------------|
| Slutenvård | 1 |
| SV54 – Patientliggare, menyval Omv | 1 |
| Värdeföremål - registrera omhändertagna värdeföremål | 3 |
| Omvårdnadsanamnes | 3 |
| <i>Registrera omvårdnadsanamnes</i> | 4 |
| Omvårdnadsstatus | 4 |
| <i>Registrera Omvårdnadstatus</i> | 6 |
| Vårdplan | 7 |
| <i>Problem/Behov/Diagnos</i> | 7 |
| <i>Delmål</i> | 7 |
| <i>Åtgärd</i> | 7 |
| <i>Resultat av åtgärd</i> | 8 |
| <i>Utvärdering</i> | 9 |
| <i>Huvudmål</i> | 9 |
| <i>Byte av huvudmål</i> | 10 |
| Rapport | 10 |
| <i>Skriva rapportanteckning</i> | 11 |
| <i>Sortera om rapportbilden</i> | 11 |
| Omvårdnadsepikris | 12 |
| <i>Läsa omvårdnadsepikris</i> | 12 |
| <i>Registrera omvårdnadsepikris</i> | 12 |
| Utskrifter | 13 |
| Öppenvård | 13 |
| PA15 – BMI, KY | 14 |
| Vägar till omvårdnadsdokumentation | 15 |
| <i>SV54 Patientliggare</i> | 15 |
| <i>OV76 OmvDok/Översikt</i> | 15 |
| <i>JO2 Journalöversikt</i> | 15 |
| <i>JO1-Journalanteckningar</i> | 16 |
| <i>SV18 Vårdtillfällesöversikt</i> | 16 |
| Uppdaterat från föregående version | 17 |

Slutenvård

SV54 – Patientliggare, menyval Omv

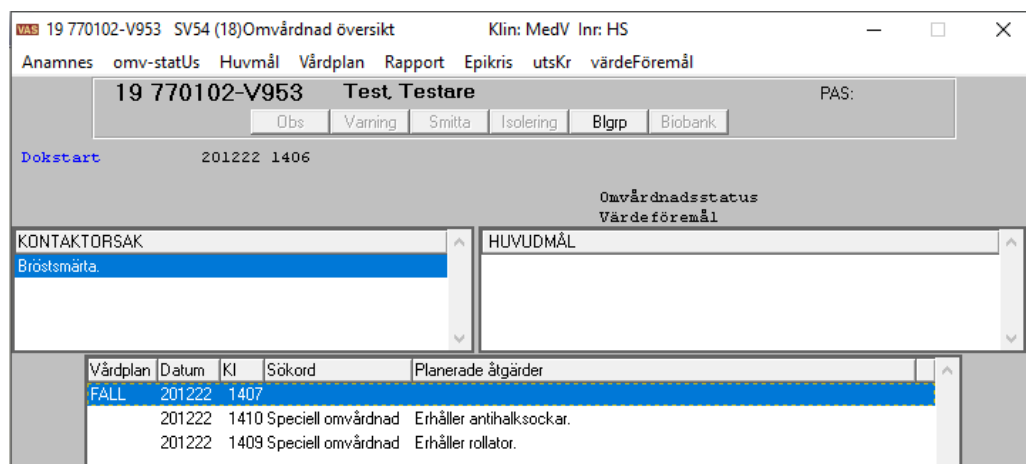
För att nå omvårdnadsdokumentationen utgå från SV54 - Patientliggare/klinik/avd. Via SV54 Patientliggare nås omvårdnadsöversikten när patienten är inskriven



Markera patient. Välj menyval **Omv**.

SV54 (18) Omvårdnad översikt är den centrala bilden för all omvårdnadsdokumentation. Här ges en överblick av kontaktorsak, ev omvårdnads mål samt planerade/ordinerade omvårdnadsåtgärder från vårdplanen.

Tidpunkt för dokumentationsstart visas uppe till vänster, tiden anger registreringsdatum för anamnes.



Om registrering finns i Rapport, Omvårdnadsstatus eller Värdeföremål visas detta uppe till höger.

Kontaktorsak hämtas från omvårdnadsanamnesen.

Omvårdnadsöversikten nås även via **OV76 Omvårdnadsdok/översikt** och **SV18 Vårdtillfällesöversikt**, menyval **Omv**. I dessa presenteras både pågående och tidigare omvårdnadsdokumentation.

All osignerad dokumentation visas med röd text.

Om/när vårdplan upprättats med planerade/ordinerade omvårdnadsåtgärder visas åtgärderna i bilden som ovan. Längst till vänster visas sökordet för varje del av vårdplanen. Därefter datum, klockslag då åtgärden satts in, åtgärds kod och text.

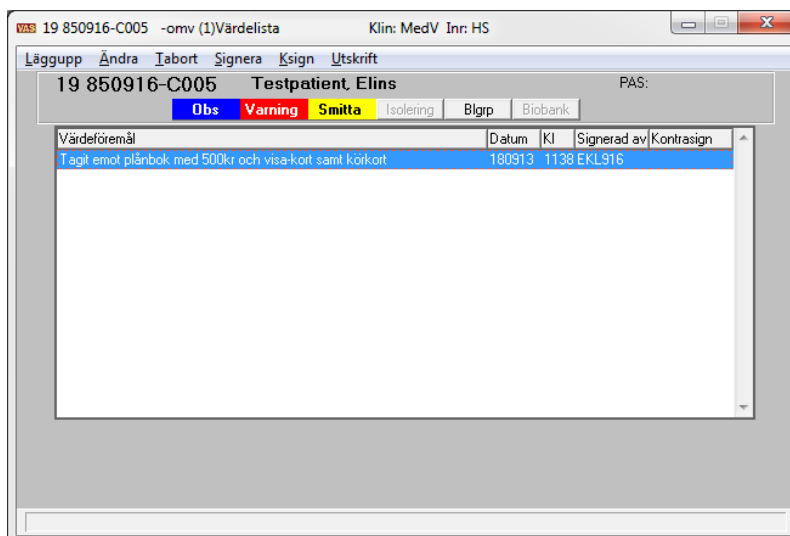
När en åtgärd inte längre är aktuell och resultat har registrerats presenteras endast sökordet i bilden ovan.

För varje åtgärd visas en textrad. Finns det mer text visas en pil. Dubbelklicka på aktuell rad för att se hela texten.

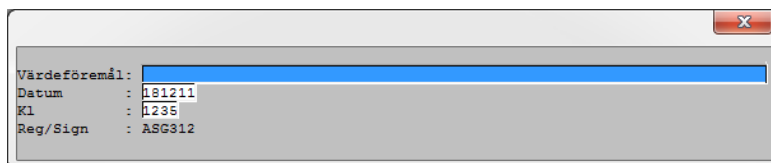
| Menyval | Beskrivning |
|--------------|---|
| Anamnes | För att registrera eller läsa en omvårdnadsanamnes. |
| omv-statUs | För att registrera eller läsa omvårdnadsstatus. |
| Huvmål | För att registrera eller läsa huvudmål. |
| Vårdplan | För att registrera eller läsa vårdplanen. |
| Rapport | För att registrera eller läsa rapport. |
| Epikris | För att registrera eller läsa omvårdnadsepikris. |
| utsKr | För utskrift av omvårdnadsdokumentation. |
| värdeFöremål | För att registrera tillvaratagna värdeföremål. |

Värdeföremål - registrera omhändertagna värdeföremål

| Menyval | Beskrivning |
|----------|---|
| Läggupp | Ny registrering. |
| Ändra | Ändra registrering. Går inte att ändra signerade uppgifter. |
| Tabort | Ta bort registrering. Går inte att ta bort signerade uppgifter. |
| Signera | Signera uppgifter. |
| Ksign | Kontrasignera en uppgift. Bara den som angetts som kontrasignerare kan kontrasignera. |
| Utskrift | För utskrift av listan. |



Vid val av menyval **Läggupp** öppnas nedanstående fönster.

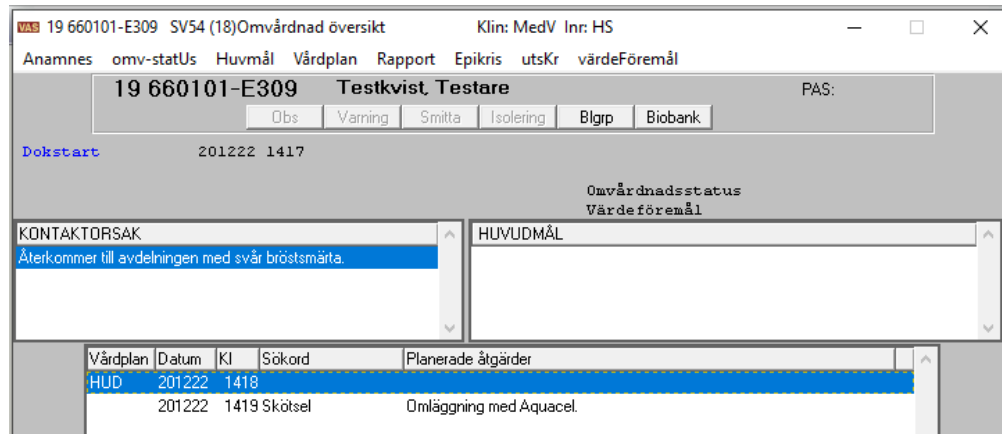


Vid återlämning av värdeföremål eller kontanter görs en ny registrering där det anges vad som återlämnats. Varje registrering skall signeras av två personer (signering och kontrasignering). Signeringen sker via menyval Signera eller när fönster värdeföremål stängs.

Omvårdnadsanamnes

I en omvårdnadsanamnes sammanfattas patientens bakgrundshistoria, hälsa och levnadsförhållanden före det aktuella vårdtillfället.

Omvårdnadsanamnes skrivs i en journaltyp men för att knyta till det aktuella vårdtillfället är det mycket viktigt att *utgå från fönster Omvårdnad översikt menyval Anamnes* (se nedan).



The screenshot shows a window titled "19 660101-E309 SV54 (18)Omvårdnad översikt" with "Klin: MedV Inr: HS". Below the title bar are tabs for "Anamnes", "omv-statUs", "Huvsmål", "Vårdplan", "Rapport", "Epikris", "utsKr", and "värdeFöremål". The patient ID "19 660101-E309" and name "Testkvist, Testare" are displayed, along with a "PAS:" field. There are buttons for "Obs", "Varning", "Smitta", "Isolering", "Blgrp", and "Biobank". A "Dokstart" field shows "201222 1417". Below this is a section for "Omvårdnadsstatus" and "Värdeföremål". A search result for "KONTAKTORSÅK" is shown with the text "Återkommer till avdelningen med svår bröstsmärta." Below the search result is a table with columns "Vårdplan", "Datum", "Kl", "Sökord", and "Planerade åtgärder".

| Vårdplan | Datum | Kl | Sökord | Planerade åtgärder |
|----------|--------|------|---------|-------------------------|
| HUD | 201222 | 1418 | | |
| | 201222 | 1419 | Skötsel | Omläggning med Aquacel. |

Dokumentationen från sökordet Kontaktorsak visas i fältet Kontaktorsak ovan.

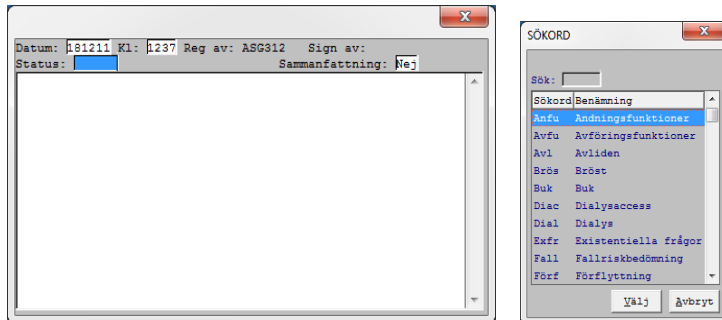
Omvårdnadsanamnes kan läsas via SV54, menyval **Omv** – Omvårdnad översikt – Anamnes, via JO2 Journalöversikt för respektive vårdtillfälle i kronologisk ordning, via JO6 – Totaljournal, via JO7 – Journalanteckningar Landsting samt via JO1 för respektive vårdtillfälle i kronologisk ordning.

Registrera omvårdnadsanamnes

1. **SV54 Patientliggare.**
2. Markera patient, välj menyval **Omv**.
3. Fönster Omvårdnad översikt öppnas.
4. Välj menyval Anamnes.
5. Fönster "Ändra journal info" öppnas, fyll i/ändra uppgifter efter behov. Journaltyp är förvalt, går ej att ändra.
6. Händelsedatum, dokumentationsdatum och vårdgivare går att ändra.
7. Tryck **Enter** när alla fälten fyllts i för val av sökord.
8. Sökorden för journaltyp omvårdnadsanamnes presenteras till vänster i bilden.
9. För att öppna textinmatning för att skriva i, gör dubbelklick på önskat sökord eller tryck **Enter** när önskat sökord är markerat.
10. Skriv text eller välj värde för valt sökord. Spara med **F2**.
11. Stäng anteckningen med **Esc**. En fråga om journalanteckningen skall signeras presenteras, svara ja eller nej. Vid svar nej lägger sig anteckningen i JO12 Att göra lista för signering senare.
12. För att ändra i skriven text: Dubbelklicka på använt sökord eller markera texten som skall ändras, tryck **Enter** och textinmatning för att skriva öppnas (om anteckningen är signerad eller automatläst skapas historik).

Omvårdnadsstatus

Omvårdnadsstatus är en beskrivning av patientens situation just nu, med inriktning på de problem och behov som är aktuella att behandla med omvårdnad.



I fönster omvårdnadsstatus presenteras alltid den senaste anteckningen överst. Finns det mer än en anteckning på samma sökord markeras detta med en >.

För att se alla anteckningar på ett sökord, markera aktuellt sökord och välj menyval **tidStatus** = Tidigare status alternativt högerklicka och sortera.

Innehåller anteckningen mer än två textrader visas inte all text, en pil -> visas till höger. **Dubbelklicka** på aktuell rad för att läsa hela texten eller tryck **Enter** när aktuell rad är markerad.

Kolumnen VPL visar om det finns vårdplan upprättad på aktuellt sökord. VPL behöver inte gälla den aktuella rad som är markerad.

Sammanfattningar på sökord nås via kommandoknapp "Endast sammanfattningar". För att status ska presenteras när denna knapp väljs måste Sammanfattning Ja vara ifyllt för sökordet vid tidpunkten för dokumentationen.

Att det finns sammanfattning för aktuellt status visas med ett Ja i kolumn "Sam.fattn".

Kommandoknapp Återställ återgår till ursprungsläget.

Om historik finns för den aktuella statusposten markeras detta med en asterisk (*) i kolumn H.

19 220402-A114 SV54 (38)Omvårdnadsstatus Klin: MedV Inr: HS

Läggupp Ändra Tabort tiDstatus **signera** Vårdplan Hist Sök Nuläge

19 220402-A114 Vasa, Holger

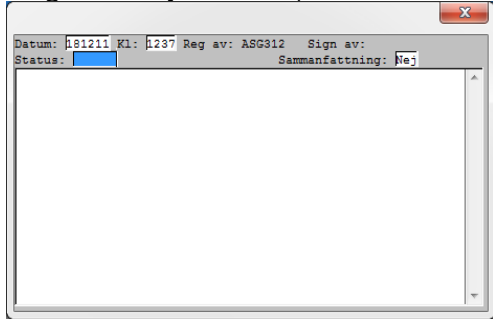
Sal:Säng : 3:1 **Obs** **Varning** **Smitta** Isolering Blgrp Biobank

| Sökord | VPL | Datum | Kl | Status | Sam.fattn | H |
|----------------|-----|--------|------|--|-----------|---|
| Kommunikation | | 190523 | 1514 | Ter sig förvirrad och är inte riktigt orienterad till tid och rum. Hustrun säger att patienten kan bli det i | | |
| Förflyttning | VPL | 181212 | 1537 | > Haft ett levande stöd som följt med i bredvid, men går stabilt för egen hand | | * |
| Förflyttning | VPL | 181212 | 1537 | > gått i korridoren | | |
| Förflyttning | VPL | 180716 | 0800 | Går med käpp kortare sträckor. Rollator vid längre gångsträcka. | | |
| Hemliv | | 180716 | 0800 | Bor med 86-årig maka. 2 katter i hushållet. | | |
| Personlig vård | VPL | 180716 | 0800 | Har tvättat sig själv hemma idag på morgonen. | | |

Endast Sammanfattningar Återställ

Registrera Omvårdnadsstatus

1. **SV54 Patientliggare**, menyval **Omv.**
2. Fönster Omvårdnad översikt öppnas.
3. Välj menyval **omv-statUs** (se ovanstående bild)
4. Fönster Omvårdnadsstatus öppnas.

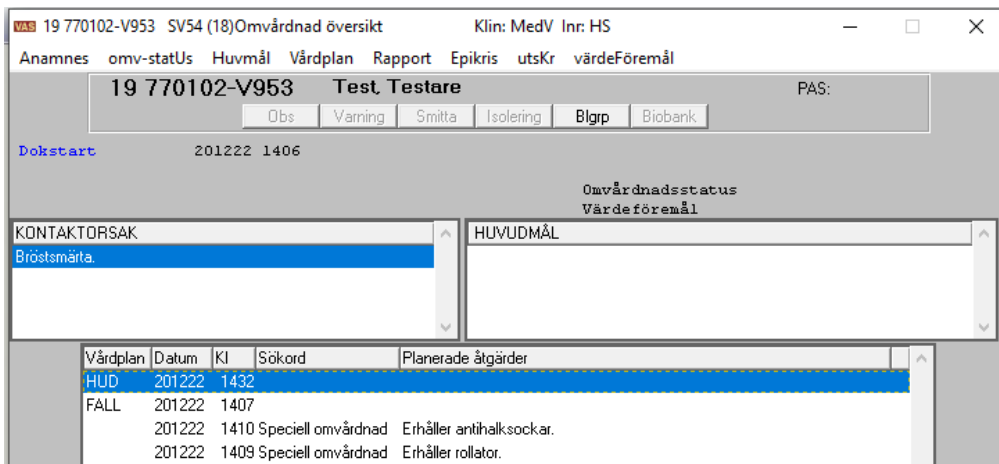
| Menyval | Beskrivning |
|---------|--|
| Läggupp | <p>Registrera nytt status (nedanstående fönster öppnas)</p>  <p>Datum och klockslag är ifyllt, går att ändra. Ange sökord, tryck Enter för att öppna hela listan direkt. Skriv anteckningen, spara med F2. Stäng fönster omvårdnadsstatus med Esc. En fråga om journal-anteckningen ska signeras presenteras, svara Ja eller Nej. Vid svar Nej lägger sig anteckningen i JO12 Att göra-lista för signering senare. Sammanfattning: Här går att skapa en sammanfattning per sökord (praktiskt vid långa vårdtillfällen). Ange Ja om anteckningen ska vara en sammanfattning.</p> |
| Ändra | Ändra i en anteckning. Är anteckningen signerad sparas den ursprungliga texten i historik. |
| Tabort | Ta bort anteckning. Är anteckningen signerad sparas den ursprungliga |

| | |
|-----------|--|
| | texten i historik. |
| tiDstatus | Tidigare statusanteckningar för markerat sökord. |
| slgnera | Signera osignerad anteckning. |
| Vårdplan | Öppnar vårdplan. |
| Rapport | Öppnar rapport. |
| Hist | Historik, den ursprungliga texten presenteras här i de fall där ändring eller borttag utförts efter signering. |
| Sök | Söker statusanteckning för visst datum. |
| Nuläge | Uppdaterar bilden. |

Vårdplan

Vårdplaner skapas utifrån statussökord. För varje statussökord anges Problem/Behov/Diagnos. Utifrån dessa kan delmål skapas. Planerade åtgärder kan läggas upp direkt och efterhand. För varje åtgärd kan anges resultat och avslut.

När en utvärdering görs avslutas den aktuella vårdplanen. De åtgärder som registrerats presenteras i Omvårdnad översikt.



The screenshot shows the VAS system interface for patient 19 770102-V953, Test, Testare. The interface includes a header with patient ID, name, and clinical information. Below the header are several tabs: Anamnes, omv-statUs, Huvudmål, Vårdplan, Rapport, Epikris, utsKr, värdeFöremål. The 'Vårdplan' tab is active, showing a list of care plans. The list has columns for Vårdplan, Datum, KI, Sökord, and Planerade åtgärder. The first row is highlighted in blue.

| Vårdplan | Datum | KI | Sökord | Planerade åtgärder |
|----------|--------|------|--------------------|--------------------------|
| HUD | 201222 | 1432 | | |
| FALL | 201222 | 1407 | | |
| | 201222 | 1410 | Speciell omvårdnad | Erhåller antihaltsockar. |
| | 201222 | 1409 | Speciell omvårdnad | Erhåller rollator. |

Problem/Behov/Diagnos

1. Aktivera ramen på vårdplan. Menyval **Läggupp**, sökordslistan öppnas, välj sökord.
2. Datum och klockslag är ifyllt, går att ändra. Skriv anteckning, **F2** för att spara, en fråga om signering, svara ja/nej.

Text som är signerad går att ändra och ta bort, historik skapas.

Delmål

1. Markera vårdplan där delmål skall registreras. Aktivera ramen för delmål genom klick eller Shif+F6 för att förflytta mellan de olika ramarna.
2. Menyval **Läggupp**.
3. Skriv anteckning, bekräfta med **F2**.
4. Markören ställer sig i fältet, Utvärderas. Ange ett datum när delmålet ska utvärderas (ej tvingande).
5. Bekräfta med **F2**. Fråga om signering, ja/nej.

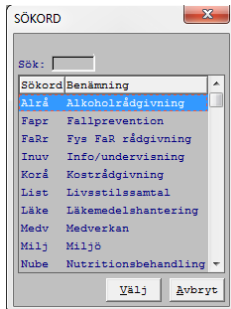
Text som är signerad går att ändra och ta bort, historik skapas.

Åtgärd

1. Markera vårdplan där åtgärd skall registreras. Aktivera ramen för åtgärd genom klick eller Shif+F6 för att förflytta mellan de olika ramarna.
2. Menyval **Läggupp** (nedanstående fönster öppnas)



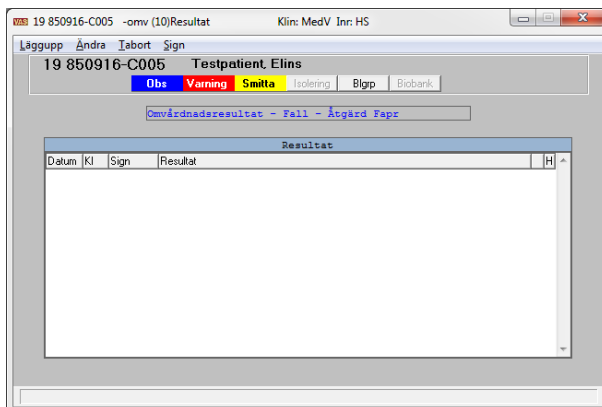
3. Datum och klockslag är ifyllt, går att ändra.
4. Välj åtgärdssökord, tryck **Enter** för att öppnar hela listan direkt.



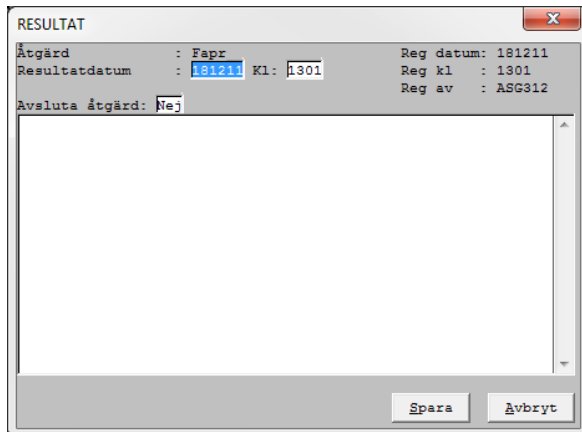
5. Skriv anteckningen spara med **F2**.
6. Text som är signerad går att ändra och ta bort, historik skapas.
7. För att lägga upp flera åtgärder till samma problem upprepa enligt ovan.

Resultat av åtgärd

1. Markera vårdplan där resultat skall registreras till åtgärd. Aktivera ramen för åtgärd genom klick eller Shif+F6 för att förflytta mellan de olika ramarna.
2. Markera åtgärden där resultatet skall registreras.
3. Menyval **Resultat** (nedanstående fönster öppnas).



4. Menyval **Läggupp** (nedanstående fönster öppnas)

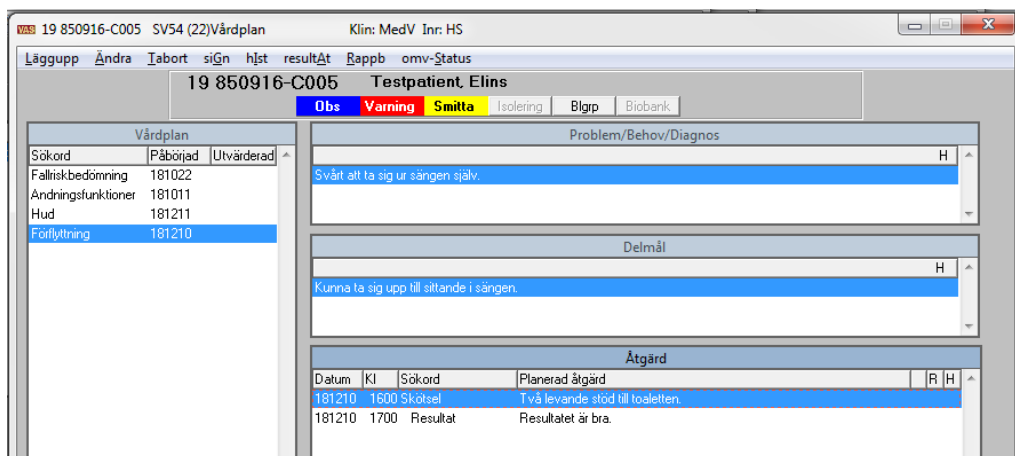


RESULTAT

Åtgärd : Fapri Reg datum: 181211
 Resultatdatum : 181211 Kl: 1301 Reg kl : 1301
 Reg av : ASG312
 Avsluta åtgärd: Nej

Spara Avbryt

5. Datum och klockslag är ifyllt, går att ändra.
6. Skriv resultatet och spara med knapp **Spara**.
7. Nu visas resultat, datum, klockslag och ev kommentar på raden under åtgärden.
8. När åtgärd inte är aktuell längre ska den avslutas. Nytt resultat skrivs, i ruta **Avsluta åtgärd** ändras Nej till Ja.



19 850916-C005 SV54 (22)Vårdplan Klin: MedV Inn: HS

Läggupp Ändra Tabort sign hist resultat Rappb omv-Status

19 850916-C005 Testpatient, Elins

Obs Varning Smitta Isolering Blgrp Biobank

| Vårdplan | | |
|--------------------|----------|------------|
| Sökord | Påbörjad | Utvärderad |
| Falliskbedömning | 181022 | |
| Ändringsfunktioner | 181011 | |
| Hud | 181211 | |
| Förflyttning | 181210 | |

Problem/Behov/Diagnos

Svårt att ta sig ur sängen själv. H

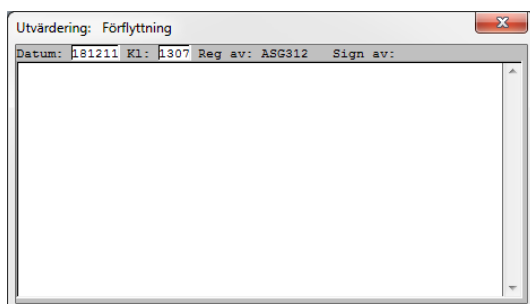
Delmål

Kunna ta sig upp till sittande i sängen. H

| Åtgärd | | | | | |
|--------|------|----------|---------------------------------|---|---|
| Datum | Kl | Sökord | Planerad åtgärd | R | H |
| 181210 | 1600 | Skötsel | Två levande stöd till toaletten | | |
| 181210 | 1700 | Resultat | Resultatet är bra. | | |

Utvärdering

1. Markera vårdplan där utvärdering skall registreras. Aktivera ramen för utvärdering genom klick eller Shif+F6 för att förflytta mellan de olika ramarna.
2. Menyval **Läggupp** (nedanstående fönster öppnas).



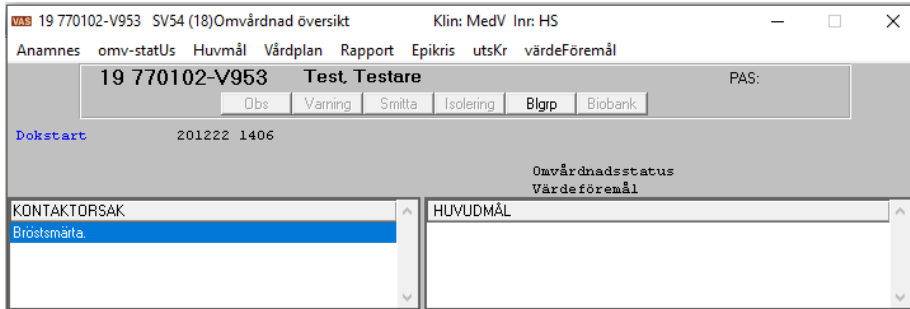
Utvärdering: Förflyttning

Datum: 181211 Kl: 1307 Reg av: ASG312 Sign av:

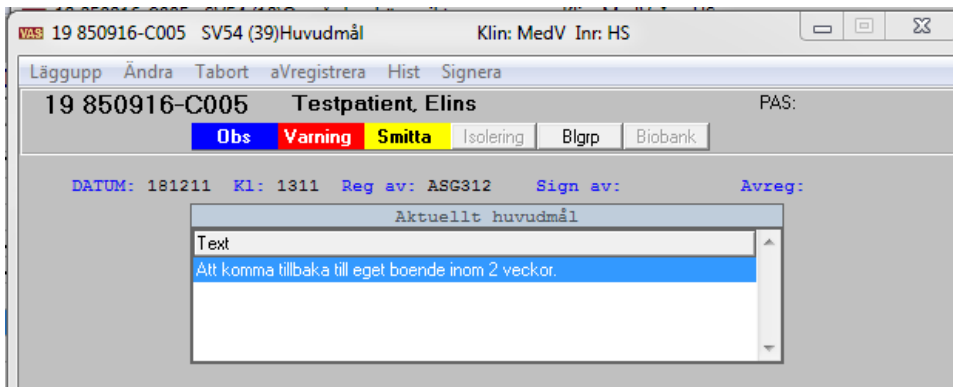
3. Skriv utvärderingen och spara med **F2**.
Text som är signerad går att ändra och ta bort, historik skapas.

Huvudmål

1. Huvudmål registreras via funktion Omvårdnad översikt. Menyval **Huvudmål**.



2. Fönster huvudmål öppnas. När inget huvudmål finns registrerat öppnas textinmatning direkt.
3. Skriv in huvudmål, avsluta med **F2**. Huvudmålet presenteras i Omvårdnad översikt (se ovan).



Byte av huvudmål

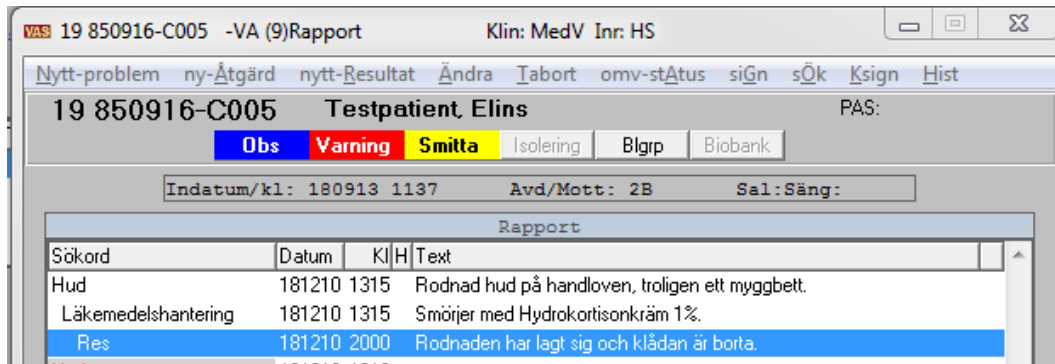
1. När huvudmålet inte längre är aktuellt avregistreras det. Välj menyval **aVregistrera**. Svara ja på fråga om avregistrering. Målet blir avregistrerat och presenteras inte längre i Omvårdnad översikt.
2. När ett nytt huvudmål registrerats visas det avregistrerade i nedre delen av fönster Huvudmål. (Obs Fönstret uppdateras först när det stängs).

Rapport

- **Rapportanteckningen** beskriver problemet, behovet, observationen etc.
- **Åtgärd** knyts alltid till ett redan registrerat problem i en rapportanteckning.
- **Resultatet** knyts alltid till redan registrerad åtgärd.

Senaste rapportanteckning presenteras överst, därefter i fallande datumordning.

Åtgärd och resultat presenteras tillsammans med rapportanteckningen, det kan innebära att datumen i datumkolumnen kan vara blandade.



Innehåller anteckningen mer än två textrader visas inte all text, en pil > visas till höger. **Dubbelklicka** på aktuell rad för att läsa hela texten eller tryck **Enter** när aktuell rad är markerad.

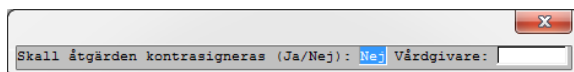
Anteckningarna går att sortera, se nedan.

Skriva rapportanteckning

1. Menyval **Nytt-problem**. Nedanstående fönster öppnas.



2. Skriv rapportanteckning, spara med **F2**.
3. Fortsätt sedan med åtgärd och så småningom med resultat.
4. När åtgärden sparas öppnas nedanstående fönster angående kontrasignering. Skall åtgärden kontrasigneras anges Ja samt vilken vårdgivare som skall kontrasignera.



Sortera om rapportbilden

Högerklicka i bilden, välj "Sortering"

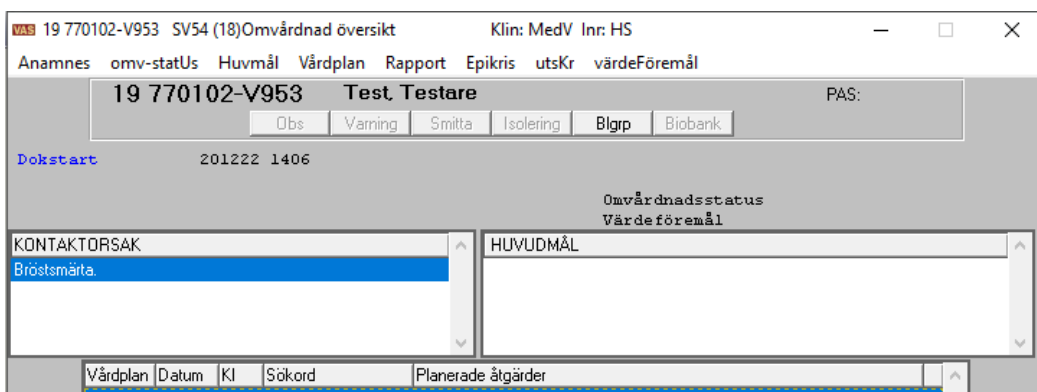
- Anteckning fallande/senaste anteckning överst: Omvänd kronologiskordning efter datum för rapportanteckningarna. Denna sortering är förvald.
- Anteckning stigande/ äldsta anteckning överst: Kronologiskordning, efter datum för rapportanteckningarna.

- Statussökord: Rapportanteckningarna presenteras sökord för sökord, i bokstavsordning, med äldsta anteckningen inom varje sökord överst. Åtgärd och resultat följer respektive rapportanteckning.
- Åtgärdssökord: Endast åtgärdssökord presenteras. Äldsta åtgärd för varje sökord överst.

Omvårdnadsepikris

Omvårdnadsepikrisen är en slutanteckning där genomförd omvårdnad och patientens förändring under vårdtiden sammanfattas. Ofta används den även för att överföra information till nästa vårdgivare när vårdepisoden är avslutad.

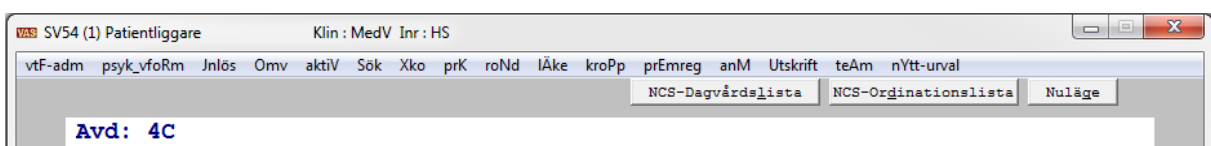
Då omvårdnadsepikrisen är signerad avslutas den aktuella dokumentationen. Omvårdnadsepikrisen skrivs liksom omvårdnadsanamnesen i funktionen JO1 – Journalanteckning. För att epikrisen skall knytas till den aktuella omvårdnadsdokumentationen är det dock mycket viktigt att utgå från bilden Omvårdnad översikt menyval **Epikris**.



Läsa omvårdnadsepikris

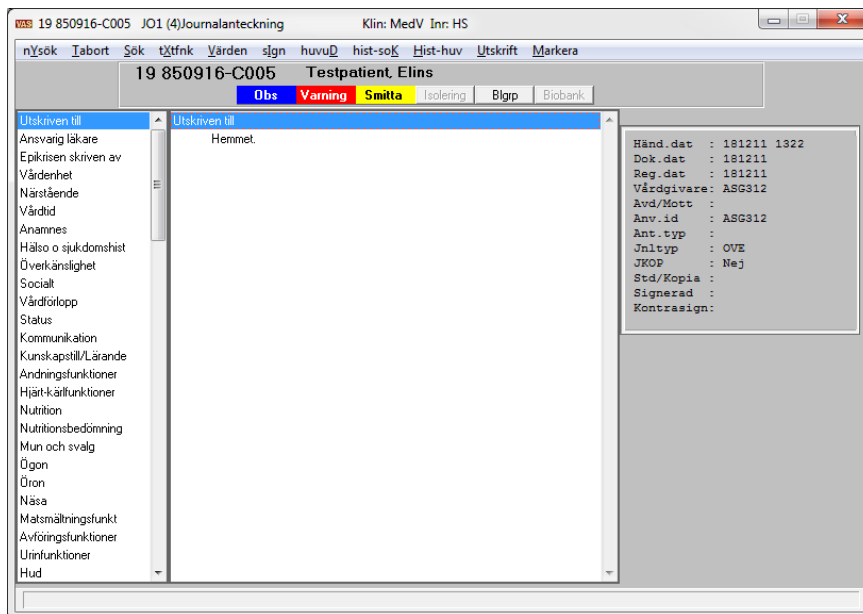
Omvårdnadsanamnes kan läsas via SV54, menyval **Omv** – Omvårdnad översikt – Anamnes, via JO2 Journalöversikt för respektive vårdtillfälle i kronologisk ordning, via JO6 – Totaljournal, via JO7 – Journalanteckningar Landsting samt via JO1 för respektive vårdtillfälle i kronologisk ordning.

Registrera omvårdnadsepikris



1. Öppna **SV54 Patientliggare**.
2. Markera patient, välj menyval **Omv**.
3. Fönster Omvårdnad översikt öppnas.
4. Välj menyval **Epikris**.
5. Fönster "Ändra journal info" öppnas, fyll i/ändra uppgifter efter behov. Journaltyp är förvalt, går ej att ändra.
6. Händelsedatum, dokumentationsdatum och vårdgivare går att ändra.
7. Sökorden för journaltyp omvårdnadsepikris presenteras till vänster i bilden.

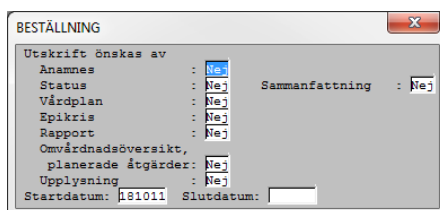
8. För att öppna textinmatning för att skriva i, tryck Enter när önskat sökord är markerat. Spara med **F2**.
9. Stäng anteckningen med **Esc**. En fråga om journalanteckningen skall signeras presenteras, svara ja eller nej. Vid svar nej läggs sig anteckningen i JO12 Att göra lista för signering senare.
10. För att ändra i skriven text: Markera texten som skall ändras, tryck Enter och textinmatning för att skriva öppnas (om anteckningen är signerad eller autoläst skapas historik).



Utskrifter

Utskrifter av omvårdnadsdokumentation görs via SV54 Omvårdnad översikt.

1. Menyval **Utskrifter**, nedanstående fönster öppnas.

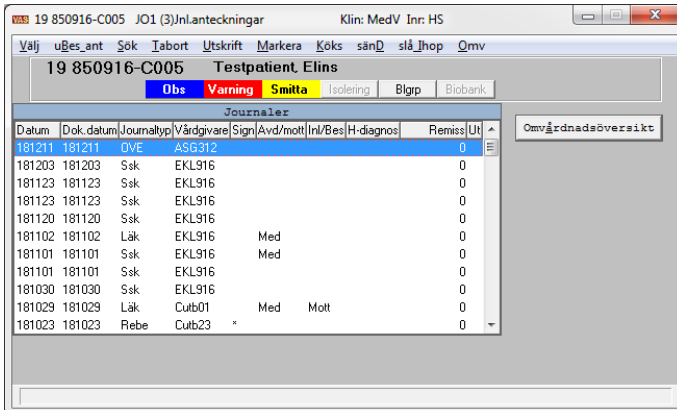


2. Ange Ja för de delar som skall skrivas ut.
3. Ange start och slutdatum för dokumentation. Förvalt är datum då dokumentationen startades. Anges inget datum skrivs allt t o m dagens datum ut.

Öppenvård

I öppenvården startas en dokumentation vid ett besök och den pågår tills den avslutas med en epikris. Dokumentation i öppenvården har beteckningen ÖV.

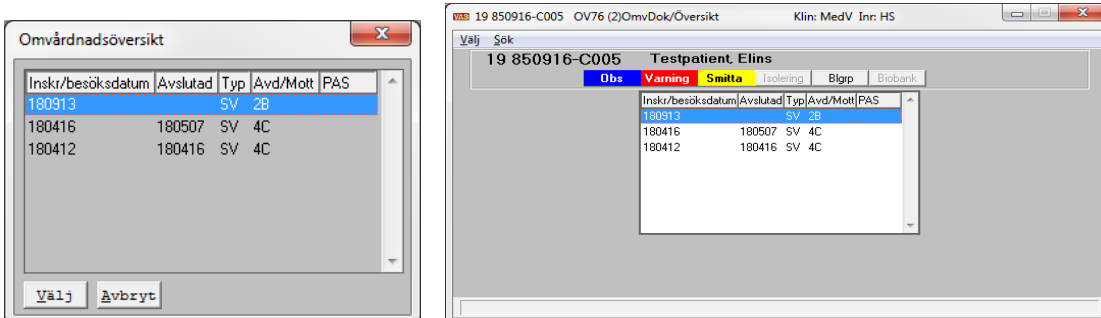
1. Utgå från patientens JO1-Journalanteckningar
2. Markera raden för besöket



| Datum | Dok.datum | Journaltyp | Vårdgivare | Sign | Avd/mott | Inl/Bes | H-diagnos | Remiss | Ut |
|--------|-----------|------------|------------|------|----------|---------|-----------|--------|----|
| 181211 | 181211 | ÖVE | ASG312 | | | | | 0 | |
| 181203 | 181203 | Ssk | EKL916 | | | | | 0 | |
| 181123 | 181123 | Ssk | EKL916 | | | | | 0 | |
| 181123 | 181123 | Ssk | EKL916 | | | | | 0 | |
| 181120 | 181120 | Ssk | EKL916 | | | | | 0 | |
| 181102 | 181102 | Läk | EKL916 | Med | | | | 0 | |
| 181101 | 181101 | Ssk | EKL916 | Med | | | | 0 | |
| 181101 | 181101 | Ssk | EKL916 | | | | | 0 | |
| 181030 | 181030 | Ssk | EKL916 | | | | | 0 | |
| 181029 | 181029 | Läk | Cutb01 | Med | Mott | | | 0 | |
| 181023 | 181023 | Rebe | Cutb23 | * | | | | 0 | |

3. Menyval **Omv**. Fönster Omvårdnad - Översikt öppnas.
4. Dokumentationen sker sedan på samma sätt som beskrivits i dokumentet ovan.

Vid kommande öppenvårdsbesök öppnas omvårdnadsdokumentationen via kommandoknapp **Omvårdnadsöversikt** i **JO2 Journalöversikt**, **JO1 Journalanteckningar**, eller via **OV76 Omvdok/Översikt** (via menyval välj). Välj det pågående ÖV tillfället.

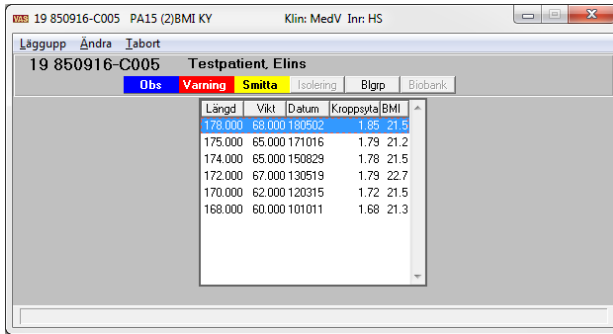


| Inskr/besöksdatum | Avslutad | Typ | Avd/Mott | PAS |
|-------------------|----------|-----|----------|-----|
| 180913 | | SV | 2B | |
| 180416 | 180507 | SV | 4C | |
| 180412 | 180416 | SV | 4C | |

Dokumentationen fortlöper till dess omvårdnadsepikris är skriven.

PA15 – BMI, KY

Patientens längd och vikt registreras här. Systemet räknar ut Body Mass Index (BMI) och Kroppsyta (KY).



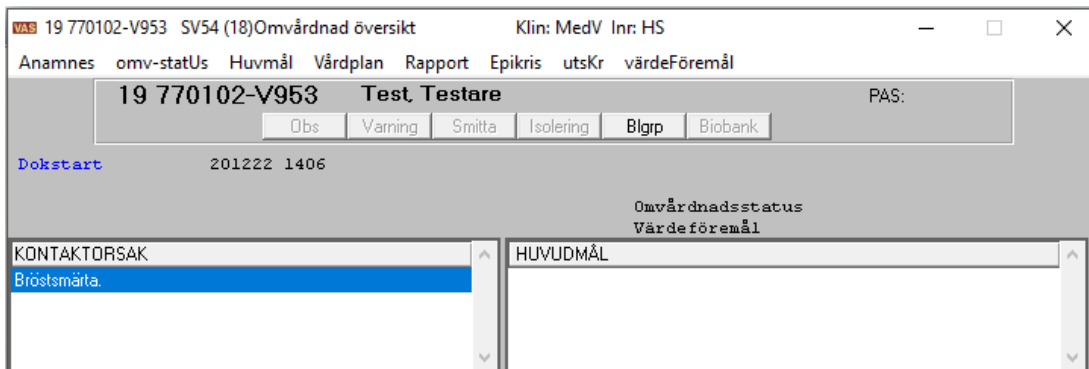
| Längd | Vikt | Datum | Kroppsyta | BMI |
|---------|--------|--------|-----------|------|
| 178.000 | 68.000 | 180502 | 1.85 | 21.5 |
| 175.000 | 65.000 | 171016 | 1.79 | 21.2 |
| 174.000 | 65.000 | 150829 | 1.78 | 21.5 |
| 172.000 | 67.000 | 130519 | 1.79 | 22.7 |
| 170.000 | 62.000 | 120315 | 1.72 | 21.5 |
| 168.000 | 60.000 | 101011 | 1.68 | 21.3 |

| Menyval | Beskrivning |
|---------|--------------------|
| Läggupp | Ny registrering. |
| Ändra | Ändrar uppgifter. |
| Tabort | Ta bort uppgifter. |

Vägar till omvårdnadsdokumentation

SV54 Patientliggare

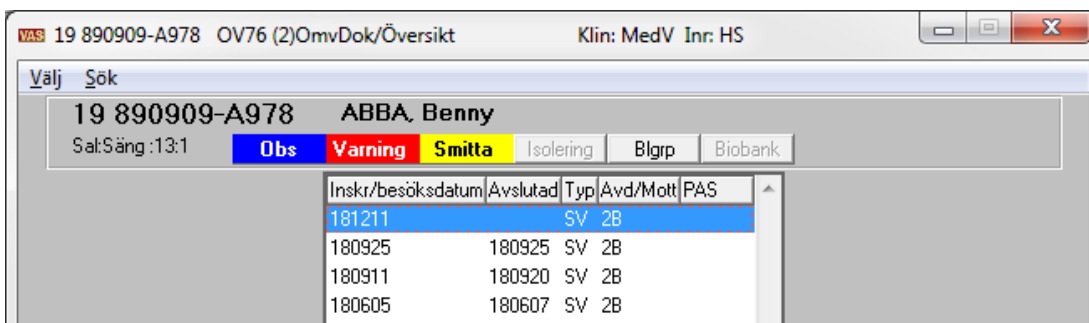
Markera patient. Menyval **Omv** öppnar Omvårdnad översikt för pågående vårdtillfälle.



| KONTAKTORSÄK | HUVUDMÅL |
|--------------|----------|
| Bröstsmärta. | |

OV76 OmvDok/Översikt

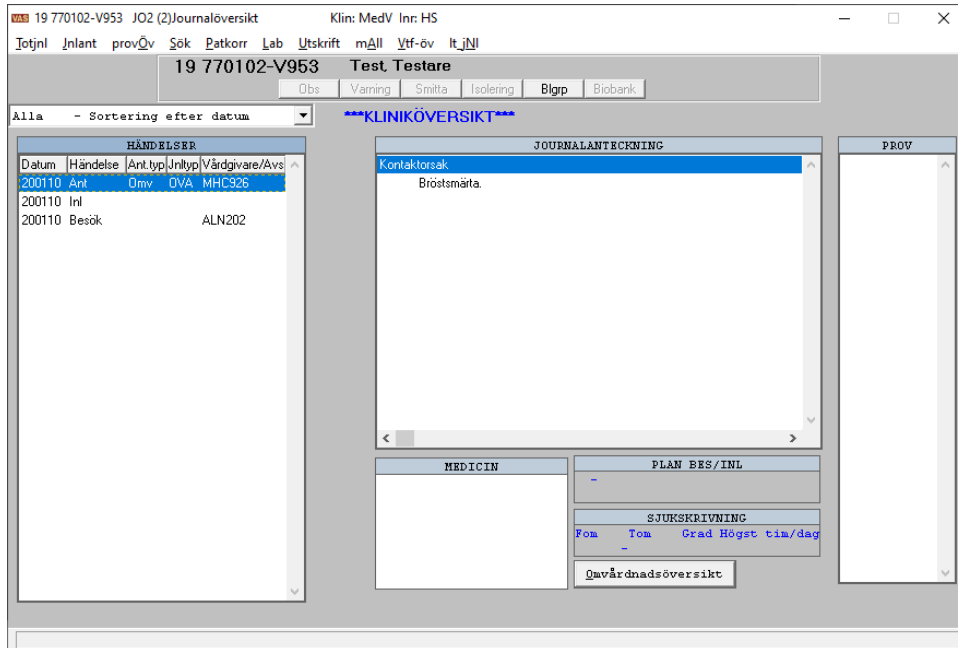
Markera aktuellt vårdtillfälle. Menyval **Välj** öppnar Omvårdnad översikt.



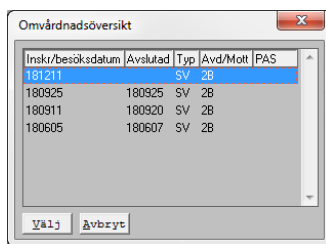
| Inskr/besöksdatum | Avslutad | Typ | Avd/Mott | PAS |
|-------------------|----------|-----|----------|-----|
| 181211 | | SV | 2B | |
| 180925 | 180925 | SV | 2B | |
| 180911 | 180920 | SV | 2B | |
| 180605 | 180607 | SV | 2B | |

JO2 Journalöversikt

I fältet för Händelser går att läsa omvårdnadsanamnes och -epikris.

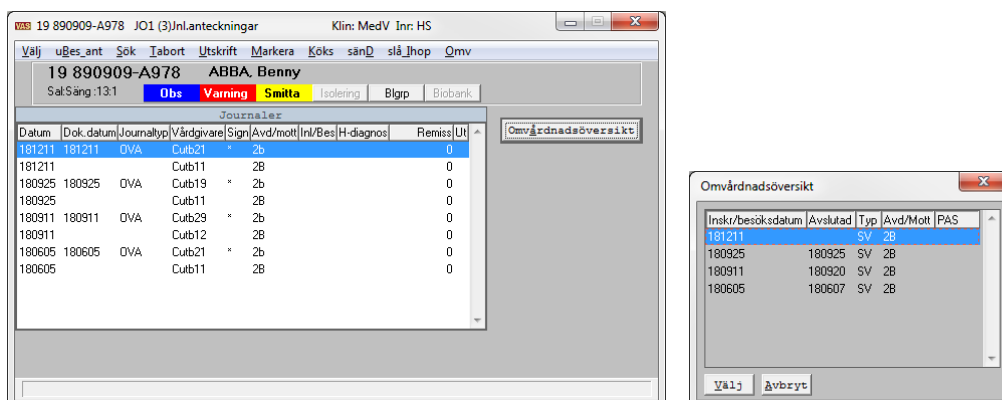


Övrig omvårdnadsdokumentation öppnas via kommandoknapp **Omvårdnadsöversikt** längst ner till höger (nedanstående fönster öppnas) välj vårdtillfälle.



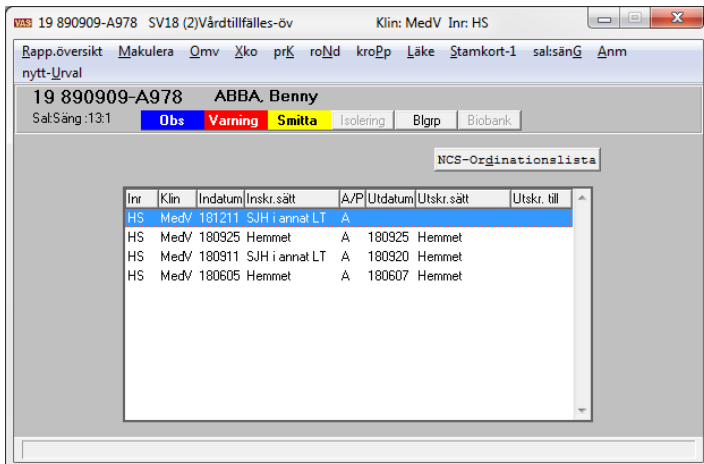
JO1-Journalanteckningar

Via kommandoknapp **Omvårdnadsöversikt** öppnas fönster **Omvårdnad översikt** Välj vårdtillfälle.



SV18 Vårdtillfällesöversikt

Markera aktuellt vårdtillfälle. Menyval **Omv** öppnar **Omvårdnad översikt** för valt slutenvårdstillfälle.



19 890909-A978 SV18 (2)Vårdtillfälles-öv Klin: MedV Inr: HS

Bapp.översikt Makulera Qmv Xko prK roNd kroPp Läke Stankort-1 salsänG Anm
nytt-Urval

19 890909-A978 ABBA, Benny
SalSäng:13:1 **Obs** **Varning** **Smitta** Isolering Blgrp Biobank

NCS-Orinationslista

| Inr | Klin | Indatum | Inskr.sätt | A/P | Utdatum | Utskr.sätt | Utskr. till |
|-----|------|---------|----------------|-----|---------|------------|-------------|
| HS | MedV | 181211 | SJH rannat LT | A | | | |
| HS | MedV | 180925 | Hemmet | A | 180925 | Hemmet | |
| HS | MedV | 180911 | SJH i annat LT | A | 180920 | Hemmet | |
| HS | MedV | 180605 | Hemmet | A | 180607 | Hemmet | |

Uppdaterat från föregående version

Mindre textredigeringar under flera rubriker